نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، زمستان ۱۴۰۱، شماره چهارم، صفحات ۶۳۰ تا ۶۳۷

پژوهشی

ارائه مدل سبک زندگی سلامت‌محور با رویکرد فعالیت بدنی در کودکان

بهاره رحمانیان کوشککی[۱]، محمدرضا روشن‌روز[۲]، اکبر قدرت‌نما[۱*]

۱. استادیار مدیریت ورزشی، گروه علوم ورزشی، مؤسسه آموزش عالی آپادانا، شیراز، ایران
۲. کارشناسی ارشد علوم ورزشی، گروه علوم ورزشی، مؤسسه آموزش عالی زند، شیراز، ایران
*نویسنده مسئول: A.Ghodratnama@apadana.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: سلامت و کنترل وزن کودکان، پیشگیری از بیماری‌ها در بزرگسالی و نهادینه کردن سبک زندگی سلامت محور بسیار حائز اهیت است. هدف از پژوهش حاضر ارائه مدل سبک زندگی با رویکرد سلامتی، کنترل ورزن و چاقی در کودکان بود.

روش: تحقیق حاضر از نوع تحقیقات کیفی می‌باشد. نمونه آماری شامل ده مصاحبه نیمه ساختار یافته با استادان جامعه شناسی، مدیریت ورزشی و خبرگان این حوزه بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند، با تکنیک گلوله برفی انتخاب شدند. محقق با انجام ده مصاحبه به اشباع نظری رسید. اطلاعات دریافتی از مصاحبه‌ها از طریق کدگذاری در سه مرحله باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند، که ۱۸۹ علی اولیه، ۱۵ مقوله فرعی و ۹ مقوله اصلی به‌دست آمد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تغییر نگرش و مهارت‌های زندگی از عوامل شرایط علی، عوامل روان‌شناختی، خانواده محوری و الگوی تغذیه‌ای صحیح از عوامل زمینه‌ای، توسعه فرهنگی و سلامت محیطی عوامل به عنوان عوامل مداخله‌گر بودند. همچنین برنامه محوری فعالیت‌های روزانه، راهبرد و سلامت جسم و روان پیامد سبک زندگی سلامت‌محور می‌باشند.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود در جهت برنامه‌ریزی جامع برای فعالیت بدنی کودکان، به آموزش والدین و استفاده از منابع غذایی سالم و بهداشتی توجه ویژه شود.

کلیدواژه‌ها: ارتقای سلامت، چاقی کودکی، سبک زندگی سالم، ورزش

مقدمه

سبک زندگی سلامت‌محور یعنی مجموعه‌ای از نگرش‌ها، عادات یا تمایل‌ها که سبب تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت و رفاه فرد می‌شود. در عصر حاضر چاقی و اضافه وزن بزرگترین مشکل بهداشت عمومی است که از یک طرف خطر ابتلا به بیماری‌هایی نظیر سندرم متابولیک، بیماری‌های قلبی- عروقی، اختلالات تنفسی، دیابت و سرطان‌زا به شدت افزایش می‌دهد و از طرف دیگر بر سبک و کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد (۱). به‌رغم تأکید برنامه توسعه پایدار سازمان ملل متحد (۲۰۱۵) بر پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیردار، اما کماکان مسئله نگران‌کننده، چاقی کودکان است که در بسیاری از کشورها به درجه هشدار دهنده‌ای رسیده و این جوامع را با معضل و چالشی جدی روبه‌رو ساخته است (۲). شواهد نشان می‌دهد که تنها ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال جهان از حداقل میزان فعالیت‌بدنی توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت (۶۰ دقیقه فعالیت متوسط تا شدید دست کم سه بار در هفته) برخوردارند، درحالی‌که سطح تحرک‌بدنی در کشورهای توسعه نیافته در وضعیت بحرانی قرار دارد (۳-۴). از این رو می‌توان اذعان کرد که شیوع کم تحرکی به سرعت در حال تبدیل شدن به یک هنجار اجتماعی و بروز همه‌گیری چاقی است، که با همه‌گیری کووید-۱۹ به واسطه کاهش فرصت فعالیت خارج از منزل، شدت بیشتری پیدا کرد (۵). چاقی در دوران کودکی علاوه بر ایجاد مشکلات جسمانی نظیر اختلالات گوارشی، عضلانی، اسکلتی و ارتوپدی (۶)، کاهش آمادگی- قلبی تنفسی (۷)، دیابت (۸) افول سلامت روانی (۹) و مشکلات رفتاری و عاطفی نظیر افسردگی و روابط اجتماعی نامناسب در بزرگسالی و آینده (۱۰)، عملکرد تحصیلی و شغلی فرد در دوران زندگی را تحت شعاع قرار خواهد داد و بار زیادی را به سیستم‌های

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]
[DOI: 10.22034/6.4.7]

مراقبت بهداشتی، خانواده و به طور کلی جامعه تحمیل می‌کند (۱۱).

در بروز چاقی و سبک زندگی غیرفعال عوامل متعددی نظیر: فعالیت بدنی اوقات فراغت، مشارکت ورزشی سازمان یافته، بازی و حمل و نقل فعال، میزان فعالیت‌های نشسته، تغذیه، خانواده و همسالان، محیط، تسهیلات و راهبردهای دولت نقش غیرقابل انکاری دارند (۳). در همین چارچوب قندی و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیقی با عنوان مقایسه عادات تغذیه‌ای رفتاری و سبک زندگی کودکان چاق و غیرچاق، دریافتند که چاقی با عوامل مربوط به خانواده، تغذیه، بازی‌های رایانه‌ای ارتباط دارد که برای برون‌رفت و فاصله گرفتن از سبک زندگی غیرفعال، مستلزم آموزش صحیح به خانواده‌ها و کودکان در راستای آگاهی رساندن در مورد پیامدهای چاقی می‌باشد (۱۲). بیرجندی بردسکن و همکاران (۱۳۹۹) گزارش کردند که آموزش به والدین درمورد عوامل ایجادکننده چاقی درکودکان و همچنین پایش کودکان در ابعاد خانواده، مدرسه و محیط می‌تواند در اصلاح سبک زندگی آنان مؤثر باشد (۱). برامبیالا-پاز (Brambila-Paz) و همکاران (۲۰۲۲) گزارش کردند که چاقی اعضای خانواده، حمایت اجتماعی خانواده، وضعیت درآمد و شغل والدین، نگرش و دانش خانواده نسبت به ورزش در حرکت کودکان ۵ تا ۱۲ ساله مکزیکی از وزن ایده‌آل به سمت اضافه وزن و چاقی تأثیر معناداری دارد (۱۳). گوناوردانا (Gunawardana) و همکاران (۲۰۲۲) به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی کودکان از نظر جسمانی و روان‌شناختی به شدت با شاخص توده بدنی (BMI) کودکان مرتبط است. همچنین مشاهده شد که درک والدین از معایب چاقی، اثر معناداری بر کیفیت و سبک زندگی کودکان دارای اضافه وزن و چاق داشت (۱۴). همچنین نتایج تحقیق کورتسی (Cortesi) و همکاران (۲۰۲۰) حاکی از آن بود که نوع و سبک زندگی بر کنترل وزن بدن، افزایش فعالیت بدنی و بهبود سلامتی تأثیر معناداری دارد (۱۵).

بی‌شک کودکان آینده‌سازان کشور هستند بنابراین توجه به سلامت جسمی آن‌ها بسیار حائز اهمیت است، چرا که عدم توجه به این امر زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌ها در بزرگسالی خواهد بود. از این‌رو روشی ساده و کم هزینه برای کودکان جهت جلوگیری از چاقی در بزرگسالی، فعالیت‌بدنی و ورزش مستمر است. از آنجا که اکثر تحقیقات در ارتباط با فواید ورزش کودکان بوده است و کمتر پژوهشی شاخص‌های دخیل در سبک زندگی سالم کودکان را مورد مطالعه قرار داده است، از این‌رو محقق به دنبال ارائه مدل جامع سبک زندگی سلامت‌محور با رویکرد فعالیت بدنی در کودکان می‌باشد؛ بنابراین در پژوهش حاضر، با دیدی همه‌جانبه و جامع به سبک زندگی سلامت‌محور، تمامی عوامل دخیل در دنیای واقعی که در مسیر رسیدن به فعالیت‌بدنی هدفمند در کودکان مرتبط هستند، بررسی و ارائه می‌شود. همچنین مسیر و نقشه راه در پیاده‌سازی سبک زندگی سلامت‌محور مبتنی بر فعالیت‌بدنی کودکان روشن و شفاف تشریح می‌شود. امید می‌رود نتایج این تحقیق بتواند ضمن شناسایی عوامل دخیل در این زمینه، مقدمات فرهنگ‌سازی و نهادینه کردن فعالیت‌بدنی منظم و به دنبال آن داشتن سبک‌زندگی فعال و سلامت‌محور در کودکان را فراهم آورد تا حتی با پیدایش پدیده‌هایی نظیر همه‌گیری کرونا، شاهد افت شدید تحرک‌بدنی و کاهش ابعاد مختلف سلامتی آن‌ها نباشیم.

روش

تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از نوع تحقیقات کیفی، به شیوه داده‌بنیاد، به روش استراوس و کوربین و رویکرد نظام‌مند انجام شد. جامعه آماری شامل استادان جامعه‌شناسی، مدیریت ورزشی و خبرگان این حوزه بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و با تکنیک گلوله‌برفی (ارجاع زنجیره‌ای) صورت گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد، که در مصاحبه نهم تکرار در داده‌های دریافتی مشاهده شد ولی برای اطمینان بیشتر مصاحبه دهم نیز انجام شد که داده‌ها به‌طور کامل تکراری بود، در نتیجه محقق با انجام ۱۰ مصاحبه به کفایت و اشباع نظری رسید. سؤالات مصاحبه مرحله‌به‌مرحله از جهت روایی مورد تأیید خبرگان قرار گرفت، به‌طوری‌که در چند مصاحبه بنا به صلاحدید خبرگان سؤالات مصاحبه تغییر یافت. برای محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام شده، از روش پایایی بازآزمون استفاده شد. برای محاسبه پایایی بازآزمون از میان مصاحبه‌های انجام گرفته سه مصاحبه به عنوان نمونه انتخاب شد و هر کدام از آنها در یک فاصله زمانی کوتاه و مشخص توسط محقق دو بار کدگذاری شدند. سپس کدهای مشخص شده در دو فاصله زمانی برای هر کدام از مصاحبه‌ها با هم مقایسه شدند. روش بازآزمایی برای ارزیابی ثبات کدگذاری پژوهشگر به کار می‌رود. در هر کدام از مصاحبه‌ها، کدهایی که در دو فاصله زمانی با هم مشابه‌اند، با عنوان «توافق» و کدهای غیرمشابه با عنوان «عدم‌توافق» مشخص شدند. روش محاسبه پایایی بین کدگذاری‌های انجام گرفته توسط محقق در دو فاصله زمانی به ترتیب زیر است:

$$\text{درصد پایایی بازآزمون} = \frac{\text{تعداد توافقات} \times ۲}{\text{تعداد کل کدها}} \times ۱۰۰٪$$

در تحقیق کنونی برای محاسبه پایایی بازآزمون، از بین مصاحبه‌های انجام گرفته، ۳ مصاحبه انتخاب شد و هر کدام از آنها دو بار در فاصله زمانی ۱۰ روزه توسط پژوهشگر کدگذاری شدند. نتایج حاصل از این کدگذاری‌ها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- محاسبه پایایی بازآزمون

عنوان مصاحبه	تعداد کل داده‌ها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی بازآزمون (درصد)
اول	۲۴	۱۰	۴	۸۳ درصد
چهارم	۲۳	۱۰	۳	۸۶ درصد
هشتم	۳۸	۱۸	۵	۹۴ درصد
کل	۸۵	۳۸	۱۲	۸۸ درصد

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]
[DOI: 10.22034/6.4.7]

همان طورکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تعداد کل کدها که توسط محقق در دو بازه زمانی به ثبت رسید، برابر ۸۵ نشان و تعداد کل توافقات بین این کدها ۳۸ و تعداد کل عدم توافقات بین این کدها برابر ۱۲ بود. پایایی بازآزمون برای مصاحبه‌های انجام گرفته با استفاده از فرمول ذکرشده، برابر ۸۸ درصد به دست آمد. با توجه به اینکه این میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد است، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها تأیید می‌شود و می‌توان ادعا کرد که میزان پایایی تحلیل مصاحبه کنونی مناسب بود.

از آنجا که این تحقیق به شیوه داده‌بنیاد انجام گرفت، باید گفت که این روش بیشتر در زمینه‌هایی به کار می‌رود که درگذشته تحقیق زیادی در مورد آن صورت نگرفته است. در این موارد یا الگویی وجود ندارد یا وجود الگوها کمکی به حل مشکل نمی‌کند. در روش تحقیق کیفی به شیوه داده‌بنیاد، روش استراوس و کوربین (Strauss and Corbin) (۱۹۹۸) و رویکرد نظام‌مند، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و نظریه احتمالی نهایی، با یکدیگر ارتباط نزدیکی دارند و محقق به جای پیش فرض گرفتن یک نظریه، با ورود به حوزه مورد مطالعه جمع‌آوری داده‌ها و سپس تجزیه و تحلیل آن‌ها نظریه یا الگوی مناسب را به وجود می‌آورد. بنابراین مطابق نظریه زمینه‌ای مصاحبه‌ها طی سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی تجزیه و تحلیل شدند. برای کدگذاری، ابتدا مصاحبه‌ها را که ضبط شده و نیز به صورت مکتوب نکته‌برداری شده بود، گوش داده و مرور شد. سپس داده‌های حاصل از مصاحبه توسط نرم‌افزار MAXQDA کدگذاری شدند که ۱۸۹ کد اولیه به‌دست آمد، سپس کدهای اولیه‌ای که به یک مفهوم خاص اشاره می‌کردند، مقوله‌بندی شدند و ۱۵ مقوله فرعی به‌دست آمد و کدگذاری باز صورت گرفت. سپس مقولاتی که بار معنایی یکسانی داشتند تحت عنوان یک کد نامگذاری شدند و ۹ مقوله اصلی مشخص و کدگذاری محوری انجام شد. در آخر محقق به تکوین مفاهیم درباره رابطه میان مقوله‌های به دست آمده در الگوی کدگذاری محوری پرداخت و کدگذاری انتخابی انجام شد و به مدل مطلوب دست یافت. برای اطمینان از مطلوبیت مدل، مدل طراحی شده توسط استادان مورد مطالعه و بازبینی قرار گرفت و مواردی برای اصلاح و تایید مدل نهایی بیان شد.

یافته‌ها

پس از تجزیه‌وتحلیل مصاحبه‌ها، محقق شروع به پیدا کردن مفاهیم و انتخاب برچسب‌های مناسب و ترکیب مفاهیم آن‌ها کرد. بنابراین مفاهیم شناسایی شده و ویژگی‌ها و ابعاد آن در مصاحبه‌ها کشف شدند و عبارت‌هایی از مصاحبه که به یک مفهوم خاص اشاره کرده‌اند، تحت کدهای مشترکی نامگذاری شدند و ۱۸۹ کد اولیه به‌دست آمد. سپس کدهای اولیه‌ای که بار معنایی یکسان داشتند دسته‌بندی شدند و ۱۵ مقوله فرعی استخراج شد. بدین صورت کدگذاری باز انجام شد. جدول ۲ نمونه‌ای از کدگذاری باز را نشان می‌دهد.

جدول ۲- نمونه‌ای از کدگذاری باز

واحد معنادار	کد اولیه	مقوله فرعی
(p03) باید به کودکان متناسب به سنشان اطلاعات لازم ورزشی داده شود، به طوری‌که رشته‌های ورزشی مختلف را بشناسند.	کسب دانش ورزشی	آگاهی بخشی
(p02) تسهیم و انتقال دانش و آموزش و یادگیری مستمر در مدارس منجر به یادگیری و تغییر رفتار فردی و جمعی شود. بایستی مدارسی مبتنی بر دانش ورزشی داشته باشیم.	اطلاع‌رسانی مستمر از فواید ورزش توسط مدرسه و خانواده	
(p10) باید در جامعه به خصوص در مدارس نسبت به فعالیت‌بدنی و زنگ ورزش دیدگاه مثبتی شکل گیرد، به طوری که اهمیت و ضرورت فعالیت‌بدنی روزانه و زنگ ورزش برای همگان مشخص شود.	تغییر نگرش نسبت به ورزش	
(p05) کودکان در سن پائین و در مدارس با انواع رشته‌های ورزشی آشنا شوند. این کار موجب انگیزه و شناخت استعداد ورزشی کودکان خواهد شد.	آموزش	یادگیری فعال
(p02) مربیان ورزشی کودکان و معلمان ورزش در مدارس باید دوره‌های عملی آموزش ورزش به کودکان را بگذرانند و رفتار حرکتی و روانی مناسب با کودک را بشناسند.	شرکت در دوره‌های آموزشی عملی و نظری	
(p08) آموزش ورزش به کودکان بایستی پر هیجان و انگیزشی و جزئی از کارهای روزانه و تفریحات کودکان شود.	تغییر رفتار	
(p09) فعالیت‌بدنی و ورزش باید برای کودکان هدفمند باشد که منجر به مهارت آموزشی و توسعه مهارت‌های کودکان شود.	کسب مهارت	
(p10) عدم توانایی ارتباط مناسب، ضعف در کار گروهی، مشکلات در دوست یابی در انتخاب مسیر زندگی از کودکی نقش دارد.	مهارت ارتباطی	مهارت‌های زندگی
(p09) یادگیری نظم و مسئولیت پذیری بایستی در تربیت کودکان لحاظ شود.	مهارت‌های فردی	
(p05) خانوده‌ها شرایط لازم برای ورزش کودکان فراهم آورند و با همراهی آن ها محیط شاد و ذهنیت مثبتی نسبت به ورزش در کودکان شکل گیرد.	حمایت خانواده	خانواده‌محوری
(p06) آموزش‌های لازم به خانواده‌ها در خصوص اهمیت تغذیه سالم و فواید ورزش برای کودکانشان باید در نظر گرفته شود.	آموزش خانواده	
(p10) مواد غذایی، نوشیدنی‌ها و میان وعده‌های سالم برای کودکان استفاده شود.	تغذیه مفید	تغذیه سالم
(p06) مواد غذایی جهت تقویت سیستم ایمنی بدن کودکان استفاده شود.	تغذیه ایمن	
(P02) مواد غذایی استفاده شده باید به رشد کودکان کمک کند.		
(p10) در تغذیه کودکان، مواد غذایی که بر یادگیری و حافظه آن‌ها تأثیر می‌گذارند، حتماً روزانه مورد استفاده قرار گیرند.		
(p01) بایستی به استفاده از مواد غذایی بهداشتی و رعایت بهداشت تأکید شود.	تغذیه بهداشتی	تغذیه بهداشتی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.22034/6.4.7]

ادامه جدول ۲- نمونه‌ای از کدگذاری باز

واحد معنادار	کد اولیه	مقوله فرعی
(p10) خانواده، آموزش و اطلاعات تغذیه‌ای سالم را داشته باشند.	اطلاعات تغذیه‌ای	آگاهی‌بخشی تغذیه‌ای
(p08) در مهدها و مدارس آموزش‌های لازم به کودکان در زمینه تغذیه سالم داده شود.	دوره آموزشی مختص تغذیه مناسب	
(p01) علاقه کودک به بازی، تحرک و ورزش در اوقات فراغت تأثیر دارد.	ویژگی‌های درونی	ویژگی‌های درونی
(p09) کودک باید به اندازه کافی از فواید ورزش اگاهی یافته و ورزش را بخش مهمی از تفریحات روزانه خود بداند.	وضعیت فردی	رشد شخصیت
(p04) کودک بایستی از نظر شناخت ضرورت پرداختن به ورزش را احساس کند و به درک لازم از فواید ورزش برسد.	شناخت و ادراکات	
(p06) جنسیت، سن، شرایط فرهنگی حاکم بر خانواده‌ها به ضرورت پرداختن خانواده‌ها و کودکان و استقبال آن‌ها از ورزش تأثیر دارد.	عوامل فرهنگی	سلامت محیطی
(p10) شرایط اقتصادی مانند اقتصادی خانواده‌ها و جامعه نقش مهمی در فعالیت‌های ورزشی و چگونگی پر کردن اوقات فراغت دارد.	عوامل اقتصادی	
(p01) نگاه مثبت داشتن قومی و مذهبی و نبود نگاه جنسیتی نقش مهمی بر جذب خانواده ها به ورزش دارد.	عوامل اجتماعی	
(p04) اطلاع رسانی از طریق صدا و سیما تأثیر خوبی در جذب و آگاهی خانواده‌ها دارد.	صدا و سیما	رسانه
(p03) با توجه به اینکه فضای مجازی یکی از شبکه‌های اطلاع رسانی پر طرفدار است، می‌توان از این قابلیت در جهت فواید و اهمیت ورزش برای کودکان استفاده کرد.	فضای مجازی	
(p01) تفاهم نامه‌های سازمان‌های مربوطه و همکاری آن‌ها در فرهنگ سازی، جذب و توسعه ورزش کودکان و زیرساخت های مربوط اهمیت زیادی دارد.	ارتباط متقابل سازمان‌های مربوطه	ارتباطات
(p06) برنامه‌ریزی منظم برای تفریحات و اوقات فراغت سالم از طریق ورزش در طی روز، ورزش کردن را به یک ارزش در جامعه تبدیل می‌کند.	هدف‌گذاری در فعالیت‌های روزانه	برنامه محوری
(p03) حتما در برنامه روزانه، دورهمی خانوادگی، زنگ ورزش مدارس و غیره برنامه دقیق برای ورزش اصولی اختصاص یابد.	اختصاص جایگاه ویژه به ورزش	
(p05) فعالیت‌بدنی و ورزش بر کاهش و کنترل استرس تأثیر زیادی دارد.	استرس	سلامت روان
(p4) فعالیت‌بدنی و ورزش بر پیشگیری و درمان افسردگی نقش مؤثری دارد.	افسردگی	
(p08) توانایی انجام مهارت‌های ورزشی و احساس نشاط ناشی از ورزش بر انگیزه تلاش و رشد فکری کودکان اهمیت بسزایی دارد.	انگیزه و خلاقیت	
(p10) ورزش مستمر با تنظیم هورمونی و سیستم عصبی و موجب کنترل وزن می‌شود.	کنترل وزن	تناسب اندام
(p05) ورزش موجب کالزی سوزی می‌شود، بنابراین باید توجه داشت کالری سوزی بعد از ورزش با خوردن مواد غذایی جبران نگردد. از این رو برای بدن سالم داشتن باید بین ورزش روزانه و تغذیه تناسب باشد.	تناسب تغذیه و ورزش روزانه	

سپس مقولات فرعی که بار معنایی و مفاهیم یکسانی داشتند، در یک مجموعه قرار داده شدند و کدگذاری محوری انجام می‌شود. جدول ۳، نه مقوله اصلی را نشان می‌دهد.

در کدگذاری انتخابی، فرایند یکپارچه‌سازی و بهبود مقوله‌ها صورت گرفت. به عبارتی دیگر یافته‌های مراحل کدگذاری قبلی را گرفته، مقوله محوری انتخاب شد، به شکلی نظام‌مند به دیگر مقوله‌ها ربط داده شد، آن روابط اثبات و مقوله‌هایی را که به بهبود و توسعه بیشتری نیاز داشتند، تکمیل شدند. بنابراین، مقوله محوری، بخش بسیار مهمی از یکپارچه‌سازی و بهبود مقوله‌ها است. شکل ۱ مدل پارادایمی سبک زندگی سلامت‌محور با رویکرد فعالیت بدنی در کودکان را نشان می‌دهد.

جدول ۳- کدگذای محوری

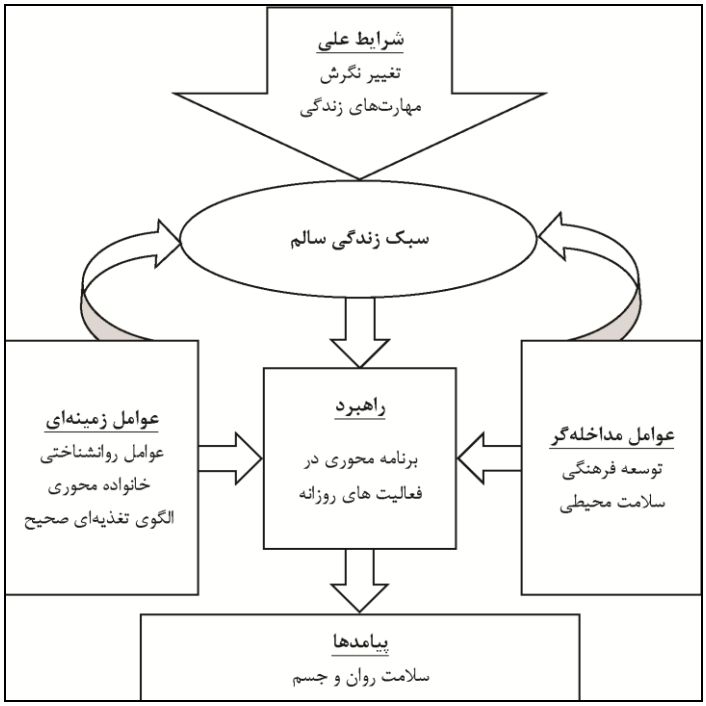
مقوله فرعی	مقوله اصلی
آگاهی بخشی	تغییر نگرش
یادگیری فعال	
خانواده محوری	خانواده محوری
مهارت‌های زندگی	مهارت‌های زندگی
تغذیه سالم	الگوی تغذیه‌ای صحیح
تغذیه بهداشتی	
آگاهی بخشی تغذیه‌ای	
رشد شخصیت	عوامل روان‌شناختی
ویژگی‌های درونی	
سلامت محیطی	سلامت محیطی
رسانه	توسعه فرهنگی
ارتباطات	
برنامه‌محوری	برنامه‌محوری
سلامت روان	سلامت روان و جسم
تناسب اندام	

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مدل به‌دست آمده از تحقیق مقوله اصلی، سبک زندگی سلامت محور است که این مقوله تمامی مقولات دیگر را تحت پوشش قرار می‌دهد. مدل زمینه‌ای این پژوهش از یک سری شرایط که عوامل علّی، شرایط زمینه‌ای و شرایط مداخله‌گر می‌باشد، تشکیل شده که منجر به بروز کنش‌ها و تعاملات می‌شود. پیامد این کنش‌ها و تعاملات، سلامت روان و جسم کودکان (کنترل وزن و چاقی) می‌باشد. این یافته با نتایج تحقیق قندی و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر ارتباط الگوی تغذیه‌ای

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.22034/6.4.7]



شکل ۱- مدل پارادایمی سبک زندگی سلامت‌محور مبتنی بر فعالیت بدنی کودکان

صحیح، خانواده محوری و سلامت محیطی از جمله ماهیت بازی‌ها و سرگرمی با سلامت جسم کودکان، بیرجندی بردسکن و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر نقش آموزش به والدین درمورد عوامل ایجادکننده چاقی در اصلاح سبک زندگی کودکان، گوناوردانا و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر تأثیر چاقی و اضافه وزن بر سبک زندگی کودکان از نظر جسمانی و روان‌شناختی و کورتسی (Cortesi) و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر تأثیر نوع و سبک زندگی بر کنترل وزن بدن، افزایش فعالیت بدنی و بهبود سلامتی همسو بود. آنچه که در پژوهش‌های مذکور به عنوان نقطه اشتراک نتایج دیده می‌شود، نقش چشمگیر سبک زندگی سالم بر بهبود وضعیت و سلامتی افراد به‌خصوص کودکان از نظر جسمانی و روانی می‌باشد که در وهله اول بدون تردید به عوامل زمینه‌ای مانند خانواده، عوامل رفتاری و روان‌شناختی و الگوهای صحیح تغذیه وابسته می‌باشد. چرا که نهادینه شدن یک شاخص در هر زمینه یا حوزه‌ای از عملکرد درست در عوامل زمینه‌ای نشأت می‌گیرد که این مهم تنها از طریق فرهنگ‌سازی در سطح خانواده و والدین شروع خواهد شد.

در پژوهش حاضر شرایط علی به عواملی که منجر به سبک زندگی سلامت محور می‌شود، اشاره می‌کند. این عوامل تغییر نگرش و مهارت‌های زندگی است. افزایش آگاهی عمومی در مورد اصلاح شیوه زندگی با از بین بردن برخی عادات اشتباه در زندگی، به مرور موجب تغییر نگرش در عادات روزمره و زندگی خواهد شد. این مهم از طریق آگاهی‌دادن به جامعه و تغییر ارزش‌ها و هنجارها آن‌ها عملی خواهد شد. با برگزاری دوره‌های آموزشی می‌توان اهمیت فعالیت‌بدنی و تغذیه سالم را آموزش دارد. زمانی که این آموزش‌ها منجر به یادگیری و به دنبال آن تغییر رفتار شود، می‌توان به تغییر نگرش در سبک زندگی سالم در جامعه امیدوار بود. علاوه بر این، توانایی انجام کارهای گروهی و مشارکتی در کودکان، شخصیت‌سازی و ایجاد اعتمادبه‌نفس در آن‌ها موجب برقراری ارتباط سازنده آنان با گروه همسالان خواهد شد. همچنین سپردن کارهایی به کودک و انجام صحیح آن از کودک، نظافت و آراستگی ظاهری و رعایت نظم در کارهای مربوط به خود، مهارت فردی محسوب می‌شود که تمامی این عوامل در نوع سبک زندگی تأثیر دارند.

از طرف دیگر عوامل زمینه‌ای، در مسیر رسیدن به سبک زندگی سلامت‌محور پیش‌رو هستند که می‌توان با هدایت صحیح آن‌ها به سبک زندگی سالم دست یافت و همچنین این عوامل بر راهبردها نیز تأثیر دارند. عوامل روان‌شناختی، خانواده و الگوی تغذیه‌ای صحیح از عوامل زمینه‌ای مدل سبک زندگی سلامت‌محور می‌باشند. انگیزه، تمایل، رشد فکری، آگاهی، درک کودکان و خانواده‌هایشان از ورزش در مسیر زندگی کودکان، عواملی هستند که می‌توان آن‌ها را با برنامه‌ریزی در سطح جامعه ارتقاء داد، بنابراین تمامی این موارد تحت کنترل و هدایت مسئولان هستند. خانواده هم در انتخاب سبک زندگی سلامت محور کودکانشان نقش مهمی دارد. خانواده‌ها در ابتدا تمایل به فعالیت‌بدنی و ورزش را باید در ذهن کودک خود پرورش دهند و اوقات فراغت بیشتری را همراه با ورزش با کودکان خود داشته باشند و از ابتدا سرگرمی‌ها و بازی‌های کودکانه فرزندشان را فرصتی برای آگاهی‌بخشی و آشنایی کودک با ورزش بدانند. به طور مثال با خرید کتاب‌های قصه و شعرهای کودکانه در خصوص ورزش، پازل‌های ورزشی، کودک از ابتدا ورزش را جزئی از زندگی و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]
[DOI: 10.22034/6.4.7]

فعالیت‌های روزانه خود بداند. این عوامل از طریق اطلاع‌رسانی و آموزش صحیح و به‌موقع به خانواده‌ها عملی خواهد شد. علاوه بر این توصیه و حمایت از رژیم غذایی سالم، خواب و فعالیت جسمی کافی در اوایل دوران کودکی برای اطمینان از رشد مناسب کودک و ایجاد عادات سالم زندگی در سال‌های اول زندگی در شکل‌گیری تغذیه خوب و رعایت بهداشت در استفاده از مواد غذایی و بهداشت فردی بسیار اهمیت دارند.

همچنین عوامل مداخله‌گر، عواملی هستند که در مسیر رسیدن به سبک زندگی سالم نقش دارند، تحت کنترل نیستند و بر راهبردها نیز تأثیر دارند. تبلیغات حاصل از رسانه‌ها و فضای مجازی نقش مهمی بر فرهنگ خانواده‌ها و تمایلات آن‌ها به فعالیت‌بدنی کودکانشان دارد. همچنین شرایط اقتصادی خانواده‌ها و توان مالی آن‌ها در اولویت‌بندی هزینه‌هایشان نقش دارد. فرهنگ جوامع نیز اهمیت مهمی دارد. برخی از استان‌ها و فرهنگ‌ها پرداختن کودکان به وزش را اصل می‌دانند و این موضوع را اساس سلامت فرزندشان می‌دانند و بعضی از استان‌های کشورمان به ورزش و هزینه بابت آن به‌ویژه برای دختران حساسیت ندارند و حتی اهمیتی چندانی به ورزش و فعالیت‌بدنی خودشان نمی‌دهند. شایان ذکر است طراحی و برنامه‌ریزی شهری این توانایی را دارد که فرصتی برای فعالیت‌بدنی در سطح جامعه فراهم کند.

علاوه بر این راهبردها، کنش‌ها و واکنش‌های حاصل از سبک زندگی سلامت‌محور است. در مدل حاضر، راهبردها، برنامه محوری در فعالیت‌های روزانه است. افزایش فضاهای تفریحی و مکان‌های امن برای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری به افزایش فعالیت جسمی در زندگی روزانه کمک می‌کند. فعالیت‌بدنی در طول زندگی به شدت تحت تأثیر تجربیات کودکی قرار دارد. ایجاد مکان‌های امن برای فعالیت جسمی و همچنین تشویق به تحرک (مانند پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری) و سبک زندگی فعال می‌تواند برای هر جامعه‌ای مفید باشد. توجه ویژه به دسترسی و مشارکت در فعالیت‌های بدنی برای کودکان مبتلا به اضافه وزن و چاقی، کودکان محروم، دختران و همچنین کودکان معلول نیاز است. لذا با آگاهی‌دادن و اطلاع‌رسانی از طریق رسانه و فضای مجازی و فرهنگ‌سازی صحیح می‌توان امیدوارد بود که خانواده‌ها با برنامه‌ریزی فعالیت‌های روزانه‌شان، ورزش را جزء فعالیت‌های ثابت و مستمر کودکانشان در طی روز قرار دهند.

در نهایت پیامدها حاصل به‌کارگیری و اتخاذ راهبردها هستند. با برنامه محوری دقیق خانواده‌ها در ورزش کودکانشان، هم سلامت جسم و آمادگی بدنی کودکان تأمین می‌شود و هم ماهیت ورزش مستمر به نشاط، شادابی و کنترل اضطراب و استرس کودکان کمک خواهدکرد. علاوه بر این تمام اعضاء جامعه، از جمله والدین، باید به اهمیت رشد کافی و پیامدهای انباشته شدن چربی بیش از حد در بدن در سلامت کوتاه مدت و بلند مدت کودکان واقف باشند. فعالیت جسمی فواید اساسی برای سلامت کودکان و نوجوانان دارد از جمله افزایش تناسب عضلانی و قلبی- تنفسی، کاهش چربی بدنی و ارتقای سلامت استخوان. راهنمایی افراد بر حسب موقعیت در مورد نحوه عملی کردن توصیه‌های فعالیت جسمی و تعداد ساعات مناسب برای خواب و تماشای تلویزیون در کودکان، باید به عنوان بخشی از آموزش زندگی سلامت‌محور برای کودکان ارائه شود.

بنابراین با توجه به نتایج یافته‌های مذکور و تحقیق حاضر پیشنهاد می‌شود، دولت در سطح جامعه برنامه‌های فراگیری که موجب تشویق فعالیت‌بدنی و کاهش کم تحرکی می‌شود، تدوین و اجرا کند. به‌طور مثال توسعه ورزش همگانی کودکان همراه با والدینشان. علاوه بر این از طریق افزایش تحرک کودکان با کمک کردن در کار منزل به والدین یا انجام حرکات ورزشی توسط کودکان به مدت نیم ساعت در روز در خانه و ارجاع و پایش کودکان مستعد چاقی به مؤسسات درمانی می‌تواند کمک شایانی در جلوگیری از افزایش BMI در کودکان در سنین پایین باشد. بنابراین در مراکز بهداشت، کارکنان بهداشتی می‌توانند از فرصت‌های موجود در حین پایش رشد، برای بررسی نمایه توده بدنی استفاده کرده و توصیه‌های مناسب را برای پیشگیری از اضافه وزن و چاقی ارائه کنند. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود، برنامه فعالیت جسمی منظم و هدفمند در برنامه آموزشی مدارس و تأمین نیرو و امکانات لازم برای این کار در نظر گرفته شود شایان ذکر است که نمی‌توان کودکان را از یک سو تشویق به رفتارهای سالم نمود ولی از سویی دیگر در مدارس، غذاها و نوشیدنی‌های ناسالم ارائه کرد. برای تثبیت هنجارهای رفتاری سالم و ایجاد محیطی که کمتر چاق کننده باشد، لازم است که ارائه غذاهای ناسالم و نوشیدنی‌های شیرین شده در محیط‌هایی که کودکان حضور دارند کاهش یابد. بنابراین غذاهای پرکالری و فاقد مواد مغذی و نوشیدنی‌ها که از جمله عوامل اصلی سهیم در اپیدمی چاقی در کودکان و نوجوانان هستند، نباید به هیچ عنوان در مدارس و مراکز ورزشی توزیع شوند تا به این شکل بتوان سرعت ایجاد و تداوم اضافه وزن و چاقی در بین گروه‌های سنی پایه را کاهش داد. این استراتژی باید فراگیر شود و دسترسی به غذاهای با میزان انرژی کمتر و همچنین دسترسی به آب آشامیدنی به عنوان جایگزین نوشیدنی‌های شیرین شده افزایش یابد. از سوی دیگر پیشنهاد می‌شود در رنگ آمیزی و طراحی حیاط مدارس تلاش کرد و برای این کار با روانشناسان مشورت کرد و ایمنی وسایل ورزشی باید در نظر گرفته شود. معلمان ورزش دفترچه‌ای شامل جداول انجام فعالیت‌های روزانه دانش‌آموزان، مدت زمان و تکرار آن طراحی کنند و در اختیار دانش‌آموزان قرار دهند و هفته‌ای یک بار دفترچه‌ها را از دانش‌آموزان تحویل بگیرند و فعالیت‌های آن‌ها را بررسی کنند. علاوه بر این معلمان ورزش دانش‌آموزان را در برگزاری مسابقات و رویدادهای ورزشی درون مدرسه‌ای و برون مدرسه‌ای (مثل المپیادهای ورزشی) مشارکت دهند. همچنین معلمان ورزش در

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.22034/6.4.7]

ایجاد انگیزه ورزشی دانش‌آموزان بکوشند. به‌طورمثال از دانش‌آموزان بخواهند که برنامه ورزشی برای خود طراحی کنند و به بهترین برنامه‌ها جایزه تعلق گیرد. لازم به ذکر است که مهمترین مانع در برابر بهبود ساز و کارهای پیشگیری از چاقی کودکان، فقدان سلامت محیطی از جمله تعهد سیاسی است. بنابراین دولت‌ها و عوامل اجرایی بایستی اقدامات لازم و پیشگیرانه را در این زمینه انجام دهند و در این مسیر با رهبری و مسئولیت‌پذیری به سلامت جامعه کمک کنند. تاکنون اهمیت سبک زندگی سلامت‌محور روشن بوده و در این تحقیق عوامل مؤثر و دخیل بر به نتیجه رسیدن آن مشخص گردید. امید است که همواره با داشتن رویه‌ای مطلوب در زمینه فعالیت بدنی، کنترل وزن و چاقی، شاهد حضور کودکانی سالم و شاداب به عنوان آینده داران کشور در سطح جامعه باشیم.

تعارض منافع

نویسندگان مطالعه حاضر هیچ گونه تعارض منافعی در جریان انجام پژوهش و گزارش نتایج آن نداشته‌اند.

منابع

1. Birjandi Bardsakan R, Adhami Moghaddam F, Sahebalzamani M. Investigating the relationship between the lifestyle of parents and obese children and its comparison in single and multi-child families in primary schools of Mashhad City. Medical Sciences 2020; 30(2): 185-192. [In Persian]
2. World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Translated by: R. Kelishadi, Z. Abdollahi. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences & Health Services; 2018. [In Persian]
3. Tremblay MS, Gray CE, Akinroye K, Harrington DM, Katzmarzyk PT, Lambert EV, et al. Physical activity of children: a global matrix of grades comparing 15 countries. Journal of Physical Activity and Health 2014 Jan 1; 11(s1): S113-25.
4. Pate RR, Hillman C, Janz K, Katzmarzyk PT, Powell KE, Torres A, et al. Physical Activity and Health in Children under 6 Years of Age: A Systematic Review. Med Sci Sports Exerc 2019 Jun; 51(6): 1282-1291.
5. Pyšná J, Pyšný L, Cihlář D, Petrů D, Müllerová LH, Čtvrtečka L, et al. Physical Activity and BMI before and after the Situation Caused by COVID-19 in Upper Primary School Pupils in the Czech Republic. Int J Environ Res Public Health 2022 Mar 5; 19(5): 3068-3081.
6. Zakiei A, Morovati F, Hatamian P, Bagheri A, Sheik-Esmaeili D. Relationship between Personalities Attributes (Neuroticism, Psychoticsism) and Self-efficacy in Weight Control with People's Weight. J Arak Uni Med Sci 2018; 20(10): 101-109. [In Persian]
7. Mijalković S, Stanković D, Tomljanović M, Batez M, Grle M, Grle I, et al. School-Based Exercise Programs for Promoting Cardiorespiratory Fitness in Overweight and Obese Children Aged 6 to 10. Children 2022 Sep; 9(9): 1323-1331.
8. Kisokanth G, Indrakumar J, Arulpragasam AN, Ilankoon IM. The prevalence and related factors of prediabetes and diabetes among overweight and obese children in Urban schools. National Journal of Community Medicine 2022 Jan 31; 13(1): 27-31.
9. Sagar R, Gupta T. Psychological aspects of obesity in children and adolescents. Indian J Pediatr 2018 Jul; 85(7): 554-9.
10. Salmabadi M, Farahbakhsh K, Zolfaghari S, Sadeghi M. Evaluation of the Relationship between Islamic Lifestyle and Students' Mental Health at Birjand University. Journal of Religion and Health 2015; 3(1): 1-10. [In Persian]
11. Lemstra ME, Rogers MR. Improving health-related quality of life through an evidence-based obesity reduction program: the Healthy Weights Initiative. J Multidiscip Healthc 2016; 9: 103-109.
12. Ghandi Y, Sajadei N, Hashemi SM, Farahani J. Comparing Family-related Factors, Nutritional-behavioral Habits, and Lifestyle Between Obese and Non-obese Children. J Arak Uni Med Sci 2021; 24(2): 278-291. [In Persian]
13. Brambila-Paz C, Hernandez-Angeles DF, Silverio-Murillo A, Rodriguez-Tirado A. Family factors affecting the transition of children from normal weight to obesity in Mexico. Child Obes 2022 Mar 1; 18(2): 112-119.
14. Gunawardana S, Gunasinghe CB, Harshani MS, Seneviratne SN. Physical and psychosocial quality of life in children with overweight and obesity from Sri Lanka. BMC Public Health 2021 Dec; 21(1): 1-8.
15. Cortesi L, Sebastiani F, Iannone A, Marcheselli L, Venturelli M, Piombino C, et al. Lifestyle intervention on body weight and physical activity in patients with breast cancer can reduce the risk of death in obese women: the EMILI study. Cancers 2020 Jun 27; 12(7): 1709.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.22034/6.4.7]

Original

Health-basedLifestyle Pattern with the Approach of Physical Activity in Children

Bahareh Rahmanian Kooshkaki[1], Mohammadreza Roshanrooz[2], Akbar Ghodratnama[*1]

1. 1: Assistant Professor of Sport Management, Department of Sport Sciences, Apadana Institute of Higher Education, Shiraz, Iran
2. MS of Sport Sciences, Department of Sport Sciences, Zand Institute of Higher Education, Shiraz, Iran

*Corresponding author: A.Ghodratnama@apadana.ac.ir

Abstract

Background: Children's health and weight control, prevention of diseases in adulthood, and institutionalizing a healthy lifestyle are very important. The purpose of this study was to constructof lifestyle model with Health, weight control and obesity approach in children.

Methods: This research was conducted by qualitative content analysis method. The study population included ten semi-structured interviews with professors of sociology and sports management and experts in the field who were selected by a targeted sampling method with snowball techniques. The researcher reachedtheoretical saturation by conducting ten interviews. The information received from the interviews was analyzed by coding in three open, central and selective stages, with 189 initial codes, 15 sub-categories and 9 main categories.

Results: The results showed change of attitudes and life skills as causal factors; psychological, family-orientationand proper nutritional pattern as context factors;and cultural development and environmental health as intervening factors. Also axial programming of daily activities, strategy and physical and mental health were identified as the consequences of a healthy lifestyle.

Conclusion: Therefore, in the direction of comprehensive planning for children's physical activity, paying special attention to parental education and the use of healthy and hygienic food sources are recommended.

Keyword: Exercise, Health Promotion, Healthy Lifestyle, Pediatric Obesity

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.22034/6.4.7]